

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

“GRUPO ETARIO COMO FACTOR ASOCIADO A NO ACEPTACIÓN DE VACUNACIÓN PARA COVID 19 HOSPITAL FLORENCIA DE MORA 2021 – 2022”

Área de Investigación:

Enfermedades Infectocontagiosas

Autor (es):

Br. Bejarano Paredes, Mavrick Jasmani

Jurado Evaluador:

Presidente: Correa Arangoitia, Alejandro Eduardo

Secretario: Padilla Bartra, Fernando Federico

Vocal: Morote García de Sánchez, Kerstyn

Asesor:

Bardales Zuta, Víctor Hugo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6240-4439>

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/08/29

DEDICATORIA

A Dios Padre, por concederme la dicha de lograr mis metas.

A mi Padre, Juvenal, quien con admirable dedicación forjo la persona que soy hoy en día, guiándome siempre por el buen camino con amor y sabiduría.

A mi Madre, Ana, de quien guardo un bonito recuerdo con amor y respeto, que desde el cielo guía siempre mi camino.

A mis hermanos, Edson, John y Mishell, por su constante apoyo y ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Padre Celestial, por darme fortaleza y sabiduría para afrontar mis retos.

A mi familia, quienes día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsan para salir adelante.

A mi asesor, Dr. Víctor Bardales Zuta, por su contribución y recomendaciones para el desarrollo de este proyecto.

INDICE

CONTENIDO	Pág.
• RESUMEN	5
• ABSTRACT	6
• INTRODUCCION	7
• MATERIAL Y METODO	13
• RESULTADOS	19
• DISCUSION	21
• CONCLUSIONES	24
• RECOMENDACIONES	25
• REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
• ANEXOS	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar si el grupo etario es factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico, transversal en el que se incluyeron a 126 pacientes adultos atendidos en un servicio de medicina interna, según criterios de selección los cuales se dividieron en función de la presencia o no de aceptación de la vacunación para COVID 19, se calculó el chi cuadrado y el estadígrafo odds ratio.

Resultados: La frecuencia de grado de instrucción no superior y de antecedente de comorbilidad es significativamente mayor en pacientes con no aceptación de vacunación respecto a los pacientes con aceptación de vacunación ($p < 0.05$); la frecuencia de grupo etario menor a 60 años en pacientes que no aceptan vacunación para COVID 19 fue de $8/10 = 80\%$, la frecuencia de grupo etario menor a 60 años en pacientes que aceptan vacunación para COVID 19 fue de $45/116 = 39\%$; el pertenecer al grupo etario menor a 60 años es factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 con un odds ratio de 6.31 el cual fue significativo ($p < 0.05$).

Conclusión: El grupo etario es factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo.

Palabras claves: Grupo etario, no aceptación de vacunación, COVID 19.

ABSTRACT

Objective: To determine if the age group is a factor associated with non-acceptance of vaccination for COVID 19 in patients treated at Hospital I Florencia de Mora of ESSALUD in Trujillo.

Material and methods: An analytical, cross-sectional study was carried out in which 126 adult patients attended in an internal medicine service were included, according to selection criteria which were divided according to the presence or not of acceptance of vaccination. for COVID 19, the chi square and the odds ratio statistician were calculated.

Results: The frequency of non-higher level of education and history of comorbidity in patients with non-acceptance of vaccination compared to patients with acceptance of vaccination ($p < 0.05$); the frequency of age group under 60 years in patients who do not accept vaccination for COVID 19 was $8/10 = 80\%$, the frequency of age group under 60 years in patients who accept vaccination for COVID 19 was $45/116 = 39\%$; belonging to the age group under 60 years is a factor associated with non-acceptance of vaccination for COVID 19 with a odds ratio of 6.31, which was significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The age group is a factor associated with non-acceptance of vaccination for COVID 19 in patients treated at Hospital I Florencia de Mora of ESSALUD in Trujillo.

Keywords: Age group, non-acceptance of vaccination, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Teórico

Durante las dos últimas décadas, varios coronavirus humanos han sido identificados, por ejemplo, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) se originó por primera vez en China en Noviembre de 2002, el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) surgió en Arabia Saudita en septiembre de 2012, y recientemente descubierto el nuevo coronavirus síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2)¹. El SARS-CoV-2 se informó por primera vez en China en diciembre de 2019. El SARS-CoV-2 indujo la enfermedad reconocida como coronavirus enfermedad 2019 (COVID-19)².

En 2020, la enfermedad infecciosa del coronavirus 2019 (COVID-19) se había extendido a nivel mundial y afectaba a individuos de todos los ámbitos de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud al 9 de febrero de 2021, los casos acumulados confirmados de COVID-19 en el mundo sumaban 106,212,882 y el número total de muertes hasta el momento era de 2,329,036³.

La vacunación en general no solo reduce la prevalencia de la enfermedad sino también disminuye la letalidad. Además de los pasos de manejo higiénico y conductual, la inmunización / vacunación es el medio más confiable para reducir y en última instancia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas⁴. Además, las enfermedades prevenibles por vacunación contribuyen significativamente a reducir la morbilidad, letalidad de adultos y niños y pérdida económica⁵. Por lo tanto, las inmunizaciones se consideran una de las herramientas de prevención más exitosas contra enfermedades infecciosas. La vacunación proporciona formas económicas de reducir una carga de enfermedades y los gastos asociados al tratamiento⁶.

Actualmente, las vacunas para COVID 19 ya han sido desarrolladas, mientras que los gobiernos de los países de ingresos altos solicitaron por adelantado estas vacunas, los países de ingresos bajos y medianos pueden tener dificultades para comprar dosis suficientes para su población⁷.

En esta brecha, la iniciativa COVAX se creó para adquirir y distribuir rápidamente dosis de una vacuna eficaz y aprobada para una distribución equitativa en todo el mundo. Dado que las vacunas se distribuyen en todo el mundo, existe un debate sobre quién debería recibir la vacuna primero⁸. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Norteamérica recomendaron que los trabajadores de la salud de primera línea y los grupos que están en mayor riesgo, como los de 60 años o más, deberían recibir en primera instancia las dosis iniciales y se debe dar prioridad a las personas con determinadas afecciones médicas⁹.

La estrategia de inmunización comunitaria para el COVID 19 debería reducir rápidamente las hospitalizaciones y las muertes, permitiendo que las sociedades reabran y se pueda recuperar un sentido de normalidad¹⁰. Aunque apuntan a la inmunidad colectiva, hay informes que muestran inseguridad en la población respecto a la aceptación de la vacuna entre diversas comunidades. Esto también ha sido visto en el pasado, donde la aceptabilidad de la vacuna ha sido influenciada por factores como género, conocimiento, eficacia y seguridad de la vacuna además de la desconfianza en fuentes que transmiten información sobre la vacuna¹¹.

La desinformación respecto a los beneficios de la vacunación implica el aplazamiento en la aprobación, desgano o vacilación para la inmunización, pese a que se cuenta con la disponibilidad de servicios de vacunación¹². La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido como una de las 10 principales amenazas para la salud mundial en el 2019 a la renuencia o rechazo sobre las vacunas¹³. La aceptación de la inmunización, es el resultado de un complejo proceso de toma de decisiones, influenciado por una amplia gama de factores contextuales, individuales y grupales, y específicos de la vacuna, que incluyen comunicación y medios, influencias históricas, religión / cultura / género / socioeconómico, política, barreras geográficas, experiencia en vacunación, percepción de riesgo y diseño del programa de vacunación¹⁴.

Luego de obtener los datos de seguridad y eficacia de las vacunas disponibles para revisión por pares, las campañas de educación sanitaria deberían avanzar rápidamente para construir la adherencia por las vacunas COVID-19 al garantizar

que esta información sea comprensible¹⁵. La exposición a normas prosociales transmitidas por personas de confianza médicos, familiares y amigos, así como a través de los medios sociales y tradicionales, son todos contributivos, es importante para los esfuerzos de salud pública aprovechar cada una de estas fuentes para promover y concientizar la aceptación de una vacuna COVID-19 en la población. La importancia de recibir señales para vacunar es fuertemente apoyada en la literatura¹⁶.

Por tanto, es fundamental que los proveedores de atención médica estén bien informados sobre la vacuna COVID-19, para que puedan hacer una fuerte recomendación de vacunación a sus pacientes. Una mayor vacilación de vacunas entre los miembros de las redes sociales se asocia con una mayor vacilación en individuos¹⁷, Las personas pueden ser particularmente susceptibles a creer la desinformación sobre la vacuna transmitida a través de grupos de interés no médicos en las redes sociales; por lo tanto, también es fundamental empoderar a las personas para refutar cualquier información errónea sobre la vacuna COVID-19 encontrada en línea¹⁸.

Elise P, et al (Reino Unido, 2021); evaluaron los predictores de actitudes negativas hacia las vacunas, los datos fueron transversales en 32,361 adultos. El 16% de los encuestados mostró altos niveles de desconfianza sobre las vacunas en uno o más dominios. Los principales factores de predicción de la incertidumbre y el rechazo de la vacuna COVID-19 fueron los grupos de bajos ingresos (<£ 16,000, al año), y el sexo femenino ($p < 0.05$)¹⁹.

Khan S, et al (India, 2020); analizaron las creencias y barreras asociadas con la vacunación COVID-19 entre la población general a través de un cuestionario autoadministrado en línea que se distribuyó entre la población general. Entre los 351 participantes, el 55% cree que la vacuna COVID-19 será segura, mientras que solo el 46,2% cree que será eficaz. La mayoría de los participantes (86,3%) planeaban recibir la vacuna COVID-19, mientras que el 13,7% admitió vacilación. Sin embargo, solo el 65,8% de los participantes respondió que recibirán la vacuna lo antes posible siempre que la vacuna esté disponible²⁰.

Amy A, et al (Norteamérica, 2020); encuestaron a una determinada población adulta con la finalidad de conocer las percepciones sobre el riesgo de la pandemia COVID-19 y cómo influye las diferentes fuentes de información en la confianza para la aceptación de una vacuna COVID-19. Estos factores se compararon entre los datos demográficos básicos. Se encuestaron a 672 participantes, de los cuales 450 (67%) manifestaron estarían de acuerdo en aceptar una vacuna COVID-19 si recibiesen alguna recomendación. Se evidencio que los varones (72%) en relación con las mujeres, los adultos mayores (≥ 55 años; 78%) en relación con los adultos jóvenes, asiáticos (81%) en relación con otros grupos raciales y étnicos, y titulados universitarios y / o graduados (75%) en relación a la población que cuenta con menor grado de instrucción académica, eran más proclives a aceptar la vacuna ($p < 0.05$)²¹.

Lazarus J, et al (Reino Unido, 2021); Realizaron una encuesta en 19 países, a un total de 13,426 personas para establecer la aceptación y los factores que inciden en la aprobación de una vacuna COVID-19. De ellos, el 71,5% de los participantes declararon que estarían algo dispuestos a vacunarse contra el COVID-19, y El 48,1% informó que aceptaría la recomendación de su empleador de hacerlo. Personas envejecidas 25-54, 55-64 y 65+ tenían más probabilidades de aceptar la vacuna que aquellos que tenían entre 18 y 24 años. Esta diferencia fue más fuerte (probabilidades relación (OR) = 1,73; Intervalo de confianza (IC) del 95% (1,48; 2,02)). Los hombres fueron ligeramente menos propensos a responder positivamente que las mujeres, con un OR de 0,84 (IC del 95% (0,78, 0,91))²².

Patwary M, et al en India en el 2022 quienes realizaron una evaluación sistemática global de las tasas de aceptación de la vacuna COVID-19 y de los factores relacionados incluyendo a 31 artículos con un total de 30.272 individuos de 16 países; Norteamérica (n = 6), China (n = 5), Polonia (n = 5), India (n = 2), Italia (n = 2) e Israel (n = 2), la prevalencia de aceptación de la vacuna COVID-19 fue del 68,8 % y se encontró que ni el género ni la procedencia del paciente influyen en la aceptación de la vacuna ($p > 0.05$)²⁸.

La pandemia por COVID 19 viene siendo responsable de una importante carga de morbilidad en salud pública en nuestro entorno sanitario inmediato y a nivel mundial, lo cual ha condicionado un colapso hospitalario y ha impuesto un estado de distanciamiento social que se extiende aun hasta la actualidad y que probablemente se mantenga por algún tiempo más, considerando que no existe un soporte terapéutico efectivo, la estrategia de prevención primaria por medio de inmunización resulta imprescindible y la única medida efectiva para contener el impacto adverso del virus; a pesar de ello existen aún dudas en una fracción importante de la población respecto a la seguridad de la vacunación lo cual se manifiesta en una escasa adherencia hacia esta intervención; en este sentido resulta imprescindible identificar aquellos factores relacionados con la decisión de recibir esta inmunización en pacientes adultos; para poder identificar el perfil del ciudadano que ofrece reticencia a la vacunación a fin de emprender campañas educativas o diseñar estrategias orientadas a desarrollar un cambio actitudinal en este grupo de individuos; considerando que no existen estudios similares en nuestra realidad es que nos planteamos realizar el presente estudio.

Así este proyecto de investigación contribuirá a entender y conocer aquellos factores que influyan en la toma de decisión con respecto a la vacunación de Covid 19 en los adultos, con la finalidad de plantear soluciones y evitar que un porcentaje de la población desista de su decisión de no recibir la inmunización, lo cual de no ser así originaría el incremento de las cifras de contagio y las hospitalizaciones en UCI por Covid 19, hoy en día esta problemática se ha convertido en tema de interés nacional en nuestro país por su impacto en la economía, en el sector salud, sector educativo y el ámbito social.

Por otro lado, este estudio será de interés para instituciones del sector de salud, ya que contribuirá en analizar las actitudes que conllevan a un determinado grupo etario a no estar predispuestos a aceptar la inmunización contra el COVID-19. Es de trascendencia saber que por más tecnología con la que contemos para la fabricación de vacunas eficaces, además de una logística masiva de inmunización, estas no lograrán disminuir los contagios y la propagación del virus si las personas optan por

no vacunarse, esta instancia cobra especial importancia para garantizar el éxito de las campañas de vacunación.

1.2. Enunciado del problema:

¿Es el grupo etario factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo?

1.3. Hipótesis:

Hipótesis alterna (Ha):

El grupo etario es factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo durante el periodo noviembre 2021 – mayo 2022.

Hipótesis nula (Ho):

El grupo etario no es factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo durante el periodo noviembre 2021 – mayo 2022.

1.4. Objetivos:

Objetivo General:

- Determinar si el grupo etario es factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo.

Objetivo Específicos:

- Determinar la distribución de los pacientes que no aceptan la vacunación para COVID 19 según grupo etario.
- Determinar la distribución de los pacientes que aceptan la vacunación para COVID 19 según grupo etario.
- Comparar la distribución de los pacientes que aceptan o no aceptan la vacunación para COVID 19 según grupo etario.
- Comparar la distribución de los pacientes que aceptan o no aceptan la vacunación para COVID 19 según género, procedencia y ocupación.

II. MATERIALES Y METODOS:

2.1 Población

- **Población Universo:** Estuvo constituida por pacientes que se atendieron en el servicio de medicina interna del Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo durante el periodo noviembre 2021 – mayo 2022, que constituyen aproximadamente un total de 720 pacientes.
- **Población de Estudio:** Estuvo constituida por pacientes que se atendieron en el servicio de medicina interna del Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo durante el periodo noviembre 2021 – mayo 2022, que cumplieron con los criterios de selección.
- **Criterios de inclusión:**
 - Pacientes atendidos ambulatoriamente.
 - Pacientes mayores de 20 años.
 - Pacientes de ambos sexos.
 - Pacientes que deseen participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**
 - Pacientes con demencia.
 - Pacientes con retardo mental.
 - Pacientes con esquizofrenia.

2.2 Muestra

Unidad de análisis: Estuvo constituida por cada paciente atendido en el servicio de medicina interna del Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo durante el periodo noviembre 2021 – mayo 2022.

Unidad de muestreo: Estuvo constituida por cada paciente atendido en el servicio de medicina interna del Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo durante el periodo noviembre 2021 – mayo 2022.

Tamaño Muestral:

Formula²³:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

Donde:

n_0 : Tamaño inicial de muestra.

$Z\alpha$: Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

pe : Prevalencia de no aceptación de vacuna para COVID 19 en mayores de 60 años según revisión bibliográfica de la variable en estudio: 0.092 (9.2%)²⁶

qe 1- pe

$pe \times qe$: Variabilidad estimada.

E Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.05 (5%).

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

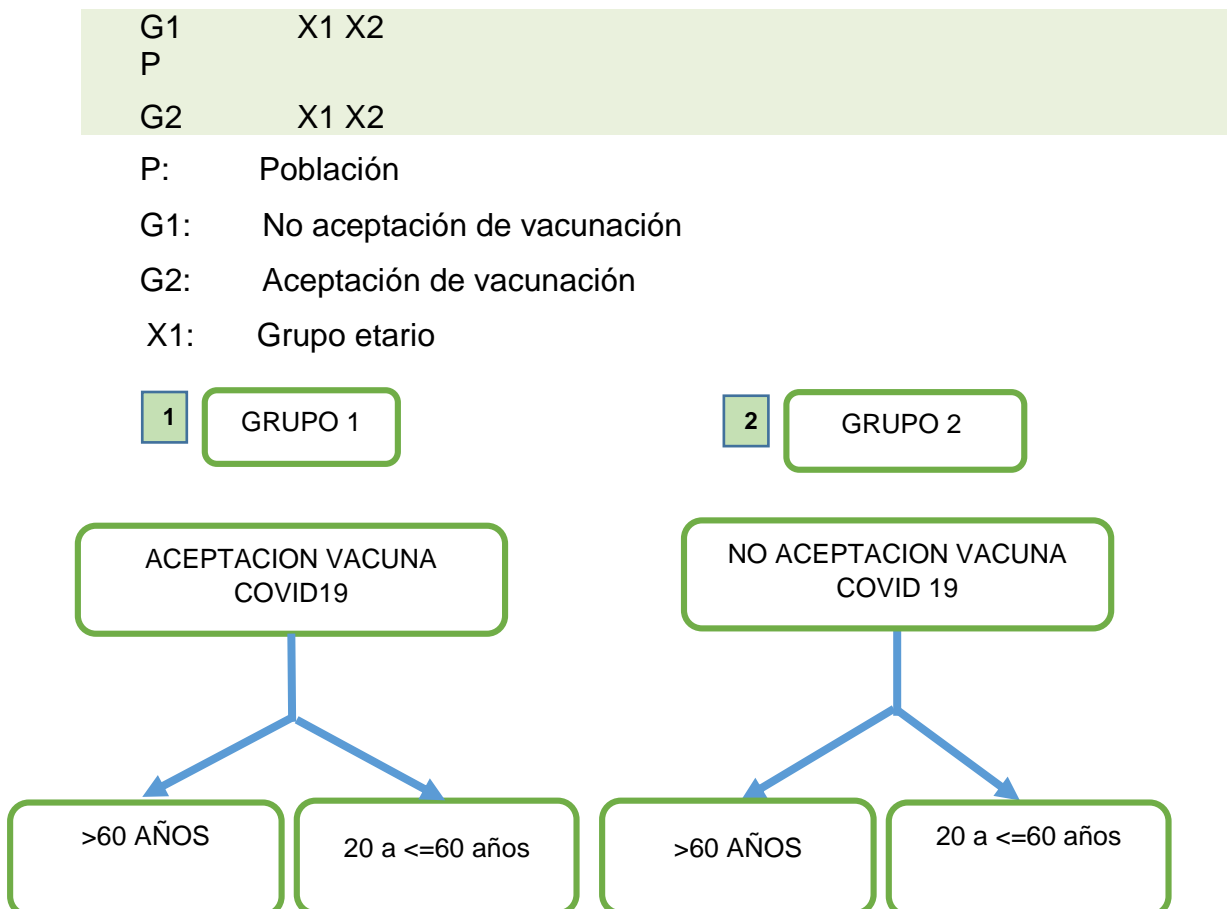
n = 126 pacientes

Marco muestral: Fichas de recolección de datos

2.3 Diseño

Correspondió a un diseño analítico, seccional, transversal.

Diseño específico:



Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	INDICE
RESULTADO					
No aceptación de vacunación	Corresponde al rechazo a la propuesta de recibir el esquema de vacunación para la prevención de infección por COVID 19.	Cualitativa	Nominal	cuestionario	Si / No
EXPOSICION			DIMENSIONES		
Grupo etario	Categorización en función de la edad del paciente, tomando como referencia la fecha de nacimiento del paciente registrado en su documento de identidad.	Cualitativa	Nominal	cuestionario	20 a 60 años / >60 años
INTERVINIENTES					
Grado de instrucción	Hace referencia al último grado académico que se ha alcanzado.	Cualitativa	Nominal	cuestionario	Superior / No superior
Procedencia	Lugar donde nació y vivió los primeros años de su vida el paciente.	Cualitativa	Nominal	cuestionario	Urbano / Rural
Genero	Género señalado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	cuestionario	Masculino / Femenino

No aceptación de vacunación: Corresponde al rechazo a la propuesta de recibir el esquema de vacunación para la prevención de infección por COVID 19²⁰.

Grupo etario: Se categorizará en función de la edad del paciente al momento de la entrevista tomando como referencia la fecha de nacimiento del paciente registrado en su documento de identidad²¹.

2.4 Procedimiento y técnica

Ingresaron al estudio los pacientes que se atendieron en el servicio de medicina interna del Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo durante el periodo noviembre 2021 – mayo 2022; se solicitó autorización al Director del Hospital; luego se procedió a:

Se identificaron en el ambiente de Consultorios Externos en el transcurso del periodo de estudio correspondiente a los pacientes que se atienden en el servicio de medicina interna los cuales fueron encuestados para precisar si existe aceptación o no aceptación para recibir la inmunización para COVID 19, por medio de muestreo aleatorio simple.

Se identificaron por medio de la entrevista; el grupo etario del paciente, así como las variables de interés para el estudio, para su posterior registro en la hoja de recolección de datos. (Ver Anexo 1).

Se prosiguió con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta concluir con el tamaño de la muestra de estudio.

2.5 Plan de análisis de datos

Para procesar la información de los datos reunidos, se utilizó la hoja de cálculo de Excel como herramientas de soporte y el Paquete estadístico SPSS 25.0

- **Estadística Descriptiva:** Para las variables cualitativas, se obtuvieron proporciones y para las variables cuantitativas se obtuvieron la media y la desviación estándar.
- **Estadística Analítica:** Para las variables cualitativas, se hizo empleo de la prueba estadística chi cuadrado; para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas con los desenlaces en estudio; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al

5% ($p < 0.05$). Se calculó el odds ratio para las variables en estudio como factores asociados.

2.6 Aspectos éticos

Se aceptaron los fundamentos básicos, los cuales tienen que evaluarse entre sí, procurando interés a la minuciosidad de su aplicación. En cuanto al diseño el cual se pretendió utilizar en este estudio, se tuvo en cuenta: la autenticidad que constituye a ser ético, sincero y veraz con los pacientes; la transferencia estricta de la información fue entregada de una forma idónea a la persona con la finalidad que esta entienda; la palabra fidelidad: latín “fides” significa fidelidad. Conllevó a cumplir con las expectativas razonables del paciente, respetando la confidencialidad que tiene como fundamento salvaguardar la seguridad de la información adquirida de una persona en la coyuntura de una relación profesional.

La información obtenida voluntariamente se resguardó y evitó su divulgación. El quebrantamiento de la confidencialidad es considerada el peor delito; para tal efecto se recurrió a la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23)²⁴ y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)²⁵.

III. RESULTADOS:

Tabla 1: Características de pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo durante el periodo noviembre 2021 – mayo 2022:

Variables intervinientes		Aceptación de vacuna		p	OR
		No = 10	Si = 116		IC (95%)
Genero	Masculino	4 (40%)	50 (43%)	0.74	0.88
	Femenino	6 (60%)	66 (57%)		(0.8-1.5)
Procedencia	Urbano	7 (70%)	97 (84%)	0.67	0.46
	Rural	3 (30%)	19 (16%)		(0.3-1.6)
Grado de instrucción	No superior	9 (90%)	69 (60%)	0.024	6.13
	Superior	1 (10%)	47 (40%)		(1.8-11.2)

FUENTE: Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD - Protocolo de recolección de los datos: 2021 – 2022.

Se contrastan a las variables intervinientes como género, procedencia, grado de instrucción; sin evidenciar diferencias significativas respecto a estas características; exceptuando grado de instrucción.

Tabla 2: Grupo etario como factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 en el Hospital I Florencia de Mora periodo 2021 – 2022:

Grupo etario	Aceptación de vacunación		Total
	No	Si	
<60 años	8 (80%)	45 (39%)	53
>=60 años	2 (20%)	71 (61%)	73
Total	10 (100%)	116 (100%)	126

FUENTE: Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD-Fichas de recolección: 2021 – 2022.

- Chi cuadrado: 9.4
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 6.31
- Intervalo de confianza al 95%: (1.9 –11.2)

Respecto a la influencia del grupo etario respecto a la no aceptación de la vacunación se documenta asociación a nivel muestral con un odds ratio > 1 ; expresa esta misma asociación a nivel poblacional con un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de esta tendencia al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%.

IV. DISCUSIÓN:

La inseguridad respecto a la vacunación implica el retraso en la aceptación, desgano o resistencia de la vacunación a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación¹². La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido como una de las 10 principales amenazas para la salud mundial en el 2019 a la renuencia o rechazo sobre las vacunas¹³. La aceptación de la inmunización, es el resultado de un complejo proceso de toma de decisiones, influenciado por una amplia gama de factores contextuales, individuales y grupales, y específicos de la vacuna, que incluyen comunicación y medios, influencias históricas, religión / cultura / género / socioeconómico, política, barreras geográficas, experiencia en vacunación, percepción de riesgo y diseño del programa de vacunación¹⁴.

En la Tabla 1 se contrastan a las variables intervinientes como género, procedencia, grado de instrucción; sin evidenciar diferencias significativas respecto a estas características; exceptuando grado de instrucción; estos hallazgos son similares a lo reportado por Aryn A, et al en Norteamérica en el 2020 quienes en una población adulta de 672 participantes, observaron que los titulados universitarios y / o graduados (75%) en relación a la población que cuenta con menor grado de instrucción académica, eran más proclives a aceptar la vacuna ($p < 0.05$)²¹; esta tendencia es equivalente a lo reportado en nuestros hallazgos en donde hemos verificado que los pacientes que tienen menor grado de instrucción académica en comparación con los pacientes titulados universitarios o graduados son más proclives a no aceptar la vacunación para COVID 19, en ambos casos la asociación entre las variables tiene la misma dirección solo que en el caso del antecedente en mención el desenlace de interés era la aceptación de la vacunación mientras que en nuestra investigación el desenlace de interés era la no aceptación de la vacunación.

Así mismo podemos apreciar concordancia con lo reportado por Patwary M, et al en India en el 2022 quienes realizaron una evaluación sistemática global de las tasas de aceptación de la vacuna COVID-19 y de los factores relacionados incluyendo a 31 artículos con un total de 30.272 individuos de 16 países; la prevalencia de aceptación de la vacuna COVID-19 fue del 68,8 % y se encontró que ni el género ni la procedencia del paciente influyen en la aceptación de la vacuna ($p > 0.05$)²⁸, estos hallazgos son equivalentes a lo registrado en nuestro análisis en donde ni el género ni la procedencia tampoco se asociaron con el desenlace de interés consignado en nuestro estudio como la no aceptación de la vacunación para COVID 19.

En la Tabla 2 se realiza el análisis bivariado entre grupo etario y no aceptación de vacunación para COVID 19; contrastando a través de la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo significativo con un odds ratio de 6.31 y con un intervalo de confianza significativo, lo que posibilita afirmar que existe relación entre ser del grupo etario menor a 60 años y la no aceptación de la inmunización.

Observamos hallazgos similares a los descritos en el estudio de Aryn A, et al en Norteamérica en el 2020 quienes encuestaron una población adulta para valorar la aceptación de una vacuna COVID-19 quienes encuestaron a 672 participantes, de los cuales 450 (67%) manifestaron estarían de acuerdo en aceptar una vacuna COVID-19 evidenciando que los adultos mayores (≥ 55 años; 78%) en relación con los adultos jóvenes, eran más proclives a aceptar la vacuna ($p < 0.05$)²¹; en este caso podemos reconocer coincidencia con la tendencia reportada en nuestros resultados, en nuestro caso identificamos que el grupo etario de menor edad es factor asociado a no aceptación para vacunación para COVID 19 mientras que en el antecedente en mención se reporta que el grupo etario de mayor edad es más proclive a aceptar la vacunación.

Finalmente reconocemos tendencias similares a lo reportado por Lazarus J, et al en Reino Unido en el 2021 quienes en 13,426 personas evaluaron y los

factores que inciden en la aprobación de una vacuna COVID-19; observando que en los grupos etarios de mayor edad 25-54, 55-64 y 65+ tenían más probabilidades de aceptar la vacuna que aquellos que tenían entre 18 y 24 años²²; 25–54 vs 18–24, OR=1.12 (1.01, 1.25); 55–64 vs 18–24, OR=1.21 (1.04, 1.40) y 65+ vs 18–24, OR=1.73 (1.48, 2.02); en este caso podemos reconocer en el antecedente descrito una tendencia en donde el pertenecer a grupos etarios de mayor edad (más de 25 años; más de 55 años y más de 65 años) favorece la aceptación de la vacunación, existiendo un correlato con nuestros hallazgos en donde el pertenecer a un grupo etario de menor edad es factor asociado a no aceptación de vacunación.

V. CONCLUSIONES

- 1.-El grupo etario menor a 60 años en pacientes que no aceptan vacunación para COVID 19 fue de 80%.
- 2.-El grupo etario menor a 60 años en pacientes que aceptan vacunación para COVID 19 fue de 39%.
- 3.-El pertenecer al grupo etario menor a 60 años es factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19.
- 4.-La diferencia de grado de instrucción no superior entre pacientes con no aceptación de vacunación respecto a los pacientes con aceptación de vacunación es estadísticamente significativa($p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

1.-Es pertinente considerar los hallazgos observados en nuestro análisis con el objetivo de emprender y potenciar estrategias de tamizaje que permitan la identificación de pacientes con riesgo de no aceptación de vacunación para COVID 19.

2.-Es indispensable llevar a cabo nuevas investigaciones prospectivos y multicéntricos con la finalidad de corroborar si las tendencias encontradas en nuestra muestra pueden generalizarse hacia toda la población de pacientes adultos de nuestra región.

3.-Es necesario analizar e identificar la influencia adversa de otras variables tales como el tipo de comorbilidad, la ocupación, el nivel socioeconómico, el tipo de seguro sanitario y aplicarlas para anticipar de manera efectiva la identificación de la no aceptación de vacunación para COVID 19 en nuestra población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torjesen I. Covid-19: Pre-purchasing vaccine—Sensible or selfish? *BMJ* 2020, 370, m3226.
2. Persad G. Fairly prioritizing groups for access to COVID-19 vaccines. *JAMA* 2020, 324, 1601–1602.
3. Dooling K. The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Allocating Initial Supplies of COVID-19 Vaccine—United States, 2020; 69: 1857.
4. Dror A. Vaccine hesitancy: The next challenge in the fight against COVID-19. *Eur. J. Epidemiol.* 2020; 35: 775–779.
5. Hacquin A. Sharp rise in vaccine hesitancy in a large and representative sample of the French population: Reasons for vaccine hesitancy. *PsyArXiv* 2020; 5(2):14-18.
6. Latkin C. Mask usage, social distancing, racial, and gender correlates of COVID-19 vaccine intentions among adults in the US. *PLoS ONE* 2021; 16: 0246970.
7. Ahmad T, Shah M, Ahmad H, Khan M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19); Perspective of Pakistan. *J Pure Appl Microbiol.* 2020;14(suppl 1):699–701.
8. Ahmad T, Haroon, Baig M, Hui J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and economic impact. *Pak J Med Sci.* 2020;36(COVID19–S4):S73–S78.
9. Pogue K, Jensen JL, Stancil CK, Ferguson DG, Hughes SJ, Mello EJ, et al. Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. *Vaccines (Basel).* 2020;8(4):582.
10. Chen WH, Strych U, Hotez PJ, Bottazzi ME. The SARS-CoV-2 vaccine pipeline: an overview. *Curr Trop Med Rep.* 2020;7:61–64.

11. De Figueiredo A. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: A large-scale retrospective temporal modelling study. *Lancet* 2020; 396: 898–908.
12. Wang J. Acceptance of covid-19 vaccination during the covid-19 pandemic in china. *Vaccines* 2020; 8: 482.
13. Harapan H. Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Front. Public Health* 2020; 8: 1–8.
14. Biasio L. Assessing COVID-19 vaccine literacy: A preliminary online survey. *Hum. Vaccines Immunother.* 2020; 1–9.
15. Murphy J. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat. Commun.* 2021; 12: 1–15.
16. Yoda T.; Katsuyama, H. Willingness to Receive COVID-19 Vaccination in Japan. *Vaccines* 2021; 9: 48.
17. Williams L. The Catalyst Project Team. Social Patterning and Stability of Intention to Accept a COVID-19 Vaccine in Scotland: Will Those Most at Risk Accept a Vaccine? *Vaccines* 2021; 9: 17.
18. Fisher K. Attitudes Toward a Potential SARS-CoV-2 Vaccine: A Survey of U.S. Adults. *Ann. Intern. Med.* 2020; 173: 964–973.
19. Elise P. Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health - Europe* 2021; 4(2):100012.
20. Khan S. COVID-19 Vaccine Acceptance: Beliefs and Barriers Associated with Vaccination Among the General Population in India. *Journal of Experimental Biology and Agricultural Sciences* 2020; 8(2):S210-S21
21. Aryn A. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine* 2020; 26: 100495
22. Lazarus J. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine* volume 2021; 27: 225–228.
23. García J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2(8): 217-224.

24. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2010.
25. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011.
26. Malesza M. Factors influencing COVID-19 vaccination uptake in an elderly sample in Poland. *Medrxiv* 2021; 4(2):13-17.
27. Bono S. Factors Affecting COVID-19 Vaccine Acceptance: An International Survey among Low- and Middle-Income Countries. *Vaccines* 2021; 9: 515.
28. Patwary M. COVID-19 Vaccine Acceptance Rate and Its Factors among Healthcare Students: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Vaccines* 2022; 10: 806.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

“Grupo etario como factor de riesgo para no aceptación de vacunación para COVID 19 en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD de Trujillo”.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

- Numero de ficha:
- Fecha:
- N° de H.C.:

I. Datos generales del paciente:

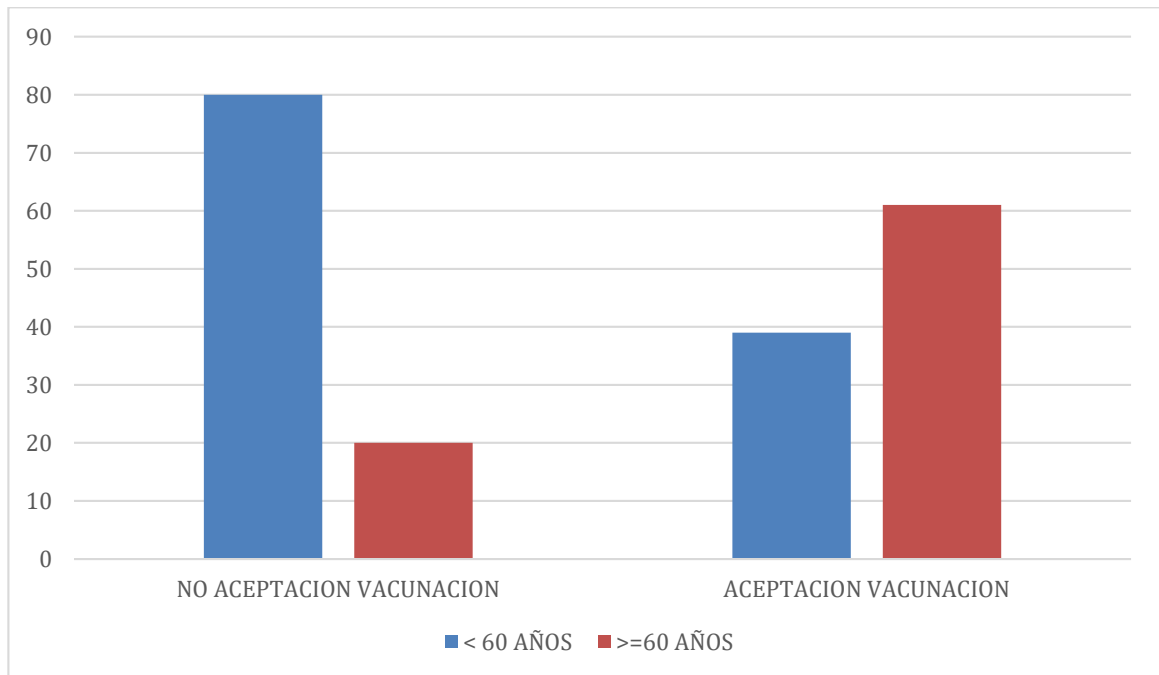
- Procedencia: Urbano () Rural ()
- Grado de instrucción:.....
- Género: Masculino () Femenino ()
- Grupo etario: 20 a 39 años () 40 a 59 años () 60 años a mas

II. Datos relacionados con variable resultado :

- No aceptación de vacunación: Si () Tipo de vacuna: _____
No ()

ANEXO N° 2

Gráfico 1: Grupo etario como factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 en el Hospital I Florencia de Mora periodo 2021 – 2022:



Grupo etario como factor asociado a no aceptación de vacunación para COVID 19 en el Hospital I Florencia de Mora periodo 2021 – 2022.